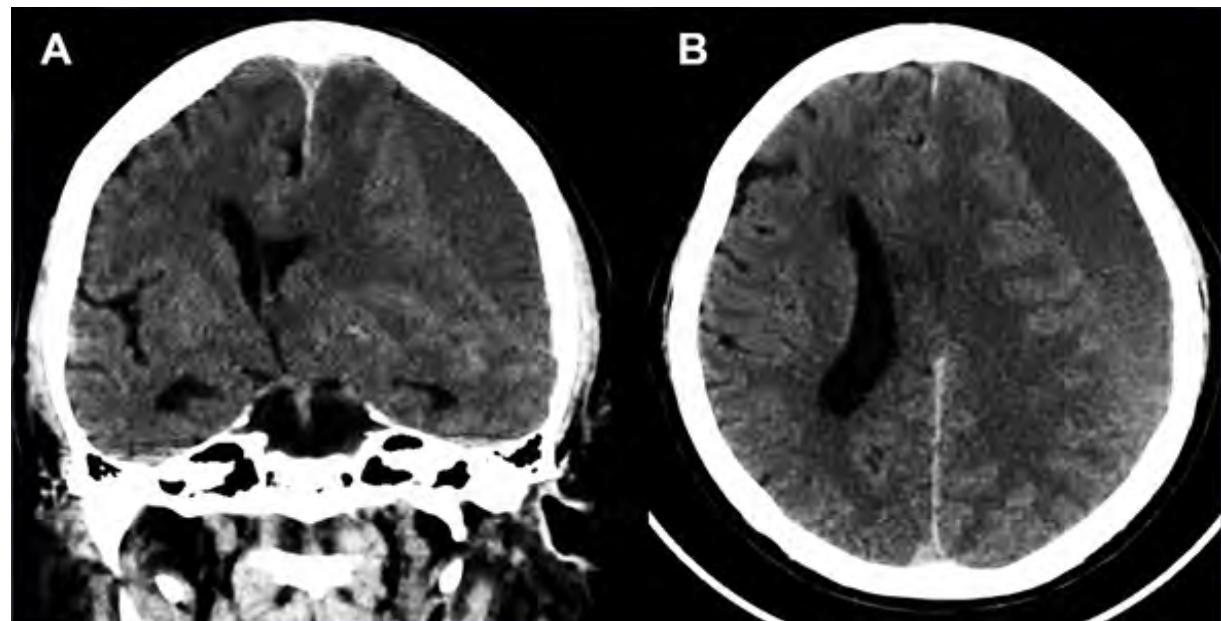


## Hematoma subdural crónico

Taylor-Martínez Mario Alberto<sup>1</sup>, Perera-Canul Rilma Nelly<sup>2</sup>



### Descripción de la imagen

Se presenta caso de paciente masculino de 70 años de edad, sin antecedentes de importancia. Acudió a valoración por un cuadro de 1 mes de evolución con cefalea intermitente, sin antecedente de trauma craneal o banderas rojas. Tres semanas previas a su ingreso hospitalario, se agregó hemiparesia derecha, y 48 horas antes disartria. Se solicita estudio de imagen tomográfico de cráneo simple donde se observó zona hipodensa extra-axial biconvexa en la región fronto-parietal izquierda con desplazamiento de las estructuras de la línea media. Figura 1. El paciente fue sometido a drenaje quirúrgico con extracción de 50ml de líquido serohemático, con recuperación ad integrum del estado neurológico.

1. Departamento de Neurocirugía.  
Hospital Central Sur de Alta Especialidad Petróleos Mexicanos. Ciudad de México.

2. Departamento de Rehabilitación. Centro de Rehabilitación Infantil Teletón. Estado de México.

#### Autor para correspondencia

Mario Alberto Taylor-Martínez.  
Departamento de Neurocirugía. Hospital Central Sur de Alta Especialidad Petróleos Mexicanos. Ciudad de México.  
Correo de contacto:  
jmarioalbertotaylor@gmail.com

El hematoma subdural resulta del sangrado entre la dura y aracnoides, la mayoría de los casos por desgarro de las venas durales secundarios a traumas menores, sin embargo, el antecedente de trauma craneal directo está ausente en el 30 a 50% de los casos.

En ocasiones las manifestaciones pueden no ser evidentes hasta semanas después de la lesión inicial, por lo que es requerido un alto índice de sospecha en el paciente adulto mayor con síntomas de cefalea,

deterioro cognitivo, caídas, apatía, somnolencia, déficits neurológicos focales y/o crisis convulsivas. En la tomografía de cráneo y/o resonancia magnética se observan como lesiones isodensas o hipodensas crescenticas o en forma de media luna, sin embargo, si sobrepasan las suturas pueden dar apariencia biconvexa. El tratamiento es quirúrgico si la colección es mayor a 1cm o en presencia de síntomas.

#### Lecturas recomendadas

- Nentwich LM, Grimmritz B. Neurologic Emergencies in the Elderly. Emerg Med Clin North Am. 2016;34(3):575-99.